

장애가 있고 법원에 있는 동안 편의시설이 필요한 경우 이 양식을 이용해 요청할 수 있습니다. 자세한 정보는 양식 [MC-410-INFO](#) 를 참조하십시오.



이 요청은 편의시설이 필요한 때로부터 최소 5일 전에 (법원이 업무 중일 때) 하십시오.

1 귀하의 정보

이름: _____
주소: _____
전화: _____
이메일: _____

2 귀하는 사건에 어떻게 관여합니까?

배심원 당사자 증인 변호사
 기타(자세히 기재하십시오): _____

3 편의시설은 언제 어디에서 필요합니까? [날짜(들), 시간(들) 및 법원 위치]

4 법원에서 어떤 편의시설이 필요합니까?

5 이 편의시설은 법원에서 귀하에게 어떤 도움을 줍니까?

이 요청에 대한 자세한 정보가 첨부되어 있습니다.

날짜: _____

이름을 입력하거나 정자로 기재할 것

서명

(선택 사항) 법원 직원, 돌봄 인력 또는 그 외 사람이 이 양식을 작성하는 데 도움을 주었고 **필요한 경우 더 많은 정보를 제공하고자 할 경우**, 아래에 연락처 정보를 제공하십시오:

이름: _____ 이메일: _____ 전화: _____

서기는 접수 후 여기에 날짜 스탬프를 찍습니다.

**정보 제공 전용
법원에 제출하지
마십시오**

법원 이름 및 주소:

사건 번호(알고 있는 경우):

사건 이름/유형(알고 있는 경우):

이름: _____

----- 법원은 아래 내용을 작성합니다 -----

(선택 사항)



중요 사항! 이 요청을 한 후 사건이 지연되거나 기각되고 항목 3에서 지정한 날짜에 편의시설이 필요하지 않은 경우, 아래의 방법으로 법원에 연락하십시오.

전화: _____ 이메일: _____

귀하의 요청이 **승인되었습니다** 법원은 요청된 편의시설(들)을 제공할 것입니다.

귀하의 요청이 **전부 또는 일부 거부되었습니다**. 귀하의 요청 중 거부된 부분:

[캘리포니아 법원 규칙, 규칙 1.100](#) 의 요건을 충족하지 않습니다.

법원에 과도한 재정적 또는 행정적 부담이 발생합니다.

법원의 서비스, 프로그램 또는 활동의 기본 성질을 변경하는 것입니다.

위에서 선택한 확인란(들)을 뒷받침하는 이유 설명:

그 대신 법원은 다음과 같은 편의시설을 제공합니다.

법원은 다음과 같은 편의사항(들)을 제공합니다:

요청한 날짜(들)와 시간(들)에 대해 무기한

날짜(들): _____

이 결정에 대한 자세한 정보가 첨부되어 있습니다.

날짜: _____

이름을 입력하거나 정자로 기재할 것

▶ 서명

법원은 다음과 같이 직접, 또는 전화나 우편/이메일을 통해 응답했습니다: _____

참고: 귀하는 이 결정에 대해 재검토를 요청할 수 있습니다.

[Cal. 법원 규칙, 규칙 1.100\(g\)](#) 에서 그 방법을 설명합니다.